

保護者の障害理解と障害説明の関連

—— 保護者が捉えた発達障害児の自己への疑問調査から ——

田 中 富 子

〔抄 録〕

本研究の目的は、発達障害児が自己への疑問を発した年代や内容を明らかにし、これに対し保護者が行った説明と障害理解との関連を明らかにすることにある。発達障害児は、特別な支援環境や自己と他者との違いにより自己への疑問を持ちやすく、保護者はこれを感知し、受け止め、受け入れる対応が求められる。そこで、保護者支援の資料に資するために、研究Ⅰでは保護者29人が受け止めた子どもの自己への疑問と、それへの説明を明らかにした。研究Ⅱでは、子どもが肯定的な自己認識に至る保護者3人の支援内容を明らかにした。その結果、保護者の障害理解と子どもからの疑問の感知に有意差を認めた。そして、保護者は日常生活上で、障害特性を踏まえた説明と発達過程に応じた支援を行っていた。依って、保護者が子どもの疑問を受け止め、子どもの自己認識を促す障害説明は、保護者の障害理解に関連すると考えられた。

キーワード：自己への疑問、発達障害児・者、保護者、障害受容・障害説明

I. 緒 言

1. 研究の背景

前稿では、保護者が子どもの障害を受容する要因として、診断後の十分な時間とその時間を支える仲間や場としての「親の会」の存在を明らかにした¹⁾²⁾。そして、乳幼児健診で保護者が受容され、発達障害への具体的な指導がなされることで保護者は保健行動を促進していた。このことは、子どもを理解するための十分な時間の確保に繋がっていた。そして親の会は、子どもの障害を受容し子どもが肯定的自己イメージを形成することへの保護者の行動を支えていた。

エリクソンは、「アイデンティティ」の確立に深く関わる思春期や青年期においては、自己と他者との社会的な関係性において自分を捉えることの重要性を提唱した。これは、自己意識の発達段階における一般的な傾向とされ、全ての子どもに必要な過程である。特に発達障害児は、障害特性に起因する支援環境への疑問や自己と他者との違いに疑問を持つことも多い。

「自分だけ特別に先生がつくのはどうしてか?」、「みんなできているのに、どうして自分にはできないのか?」など、他者との違いや他者からの反応をネガティブなイメージとして受け止め、自己肯定感を低下させる。

また、橋本らは(2006)他者からの視点を取り入れることで自己認識が形成され、自己が他者をどう捉えているかにより他者認識も形成されるという³⁾。これらから、子どもの「自分とは?」の疑問に他者からの肯定的なメッセージを伝えることで、子どもは自己を受容し自己認識を深めると考えられる。換言すれば、日常生活における肯定的メッセージは、「みんなとは違うが自分には〇〇ができる」と他者との違いをポジティブに捉え、自己肯定感を高めることを可能とする。

年齢が低い子どもほど、保護者や保育者を中心とする養育環境をすべてとする存在である。そして、これらが供給する発達促進的な関与と発達妨害的な関与の両方から、強い影響を受け個性を成長させていく存在であるといえる⁴⁾。保護者が、子どもの障害をあるがままに受け入れることで、子どもは「そのまま」いることを受容できる。つまり、本人の障害受容と保護者の障害受容には複雑な相互関係が存在しており、保護者の障害受容が子どもの自己客観視とあるがままの自分を受け入れることを可能とするといえる。子どもが発する「自分とは?」の疑問に、保護者は子どもの障害特性や傾向を正しく理解し、子どもを肯定的・受容的に捉え、呼応することが求められる。

以上から、子どもの正しい自己認識と自己肯定感を高めるための支援は、保護者の肯定的眼差しを基本とした障害理解を根底とすると仮説した。本研究の目的は、発達障害児が持つ自己への疑問を明らかにし、保護者の受け止めや説明と障害理解との関連を分析することにある。なお、本稿での発達障害児とは、発達障害者支援法に定める定義とした。専門家による保護者や子どもへの診断告知に関する研究は数多く存在するが、保護者による障害特性への対処や説明の実証的研究は見当たらないことから、本研究は意義あるものとする。

Ⅱ. 研究 方 法

1. 研究Ⅰ

1) 対象者

A 県西部地域を中心とした発達障害児親の会(9 組織)に参加している知的障害を伴わない、満 4 歳以上の発達障害児の保護者とした。

2) 調査期間

調査は、平成 24 年 5 月から 10 月の 6 カ月間とする。

3) 調査方法

無記名自記式質問紙法とし、発達障害児親の会の代表者を通じ、対象者へ研究依頼書及び調

査用紙を送付し、回収は研究者への直接返送とした。調査表回収数は、61通(回収率40.7%)、このうち欠損値を有する調査表を除いた55通(有効回答率90.2%)を分析対象とした。

4) 調査内容

基本属性及び子どもの障害診断状況、保護者の障害受容自己評価は、宮地(2007)らの家族の診断受容状況調査項目を使用した。子どもの発達障害の理解(以下理解)、感情的な受け止め(以下感情)、知識習得度(以下知識)、適切な対応の実践(以下実践)、子どもを受容する気持ち(以下受容)の5項目を5件法(できている:5点、どちらかと言えばできている:4点、どちらともいえない:3点、どちらかと言えばできていない:2点、できていない:1点)で評価した。自己への疑問内容は自由記載とした。

保護者の障害説明方法は筆者が作成した、①質問を聞き流した ②質問の内容に触れず他の会話をした ③質問の内容についてのみ答えた ④子どもの発達特性を踏まえて質問の説明をした ⑤専門家(医師等)に聞くように伝えた ⑥その他とした。

5) データの分析方法

統計処理には統計ソフト SPSS14.0 for Windows を用い、平均の比較には t 検定を行い有意水準を5%以下とした。

6) 倫理的な配慮

本研究は、佛教大学倫理委員会で承認を得て実施した(受付番号 H23-49)。親の会代表者には、本研究の目的を文書及び口頭で説明し、調査協力を依頼した。次に、代表者から本研究の目的や内容等を保護者に口頭説明し、調査の理解が得られた後、本研究の趣旨・目的・方法・いつでも調査を拒否できること・プライバシーは厳重に保護されることを記載した説明書と調査用紙を手渡した。保護者の同意については、調査表の返信を持って同意が得られたとする旨を説明書に記載した。

2. 研究Ⅱ

1) 対象者

調査表返送時に、記名があり同意が得られた保護者3名は、自閉症スペクトラムの医学的診断を受けた、WISC-Ⅲ知能検査の総IQ85以上の男児だった。

2) 調査期間

平成24年7月～10月の4カ月間

3) 調査方法

質問紙の回答から半構造化面接の内容を検討し、インタビューガイドに基づきインタビューを行った。インタビューは、保護者が指定した場所で1人1回実施し、時間は概ね1時間であった。インタビューの内容は、研究協力者の同意を得て、テープに録音した。インタビューが終了した時点で、質問項目やインタビュー内容を確認した。

4) 調査内容

保護者が実践している子どもへの支援

5) 分析方法

逐語録に起こしデータとし、次に単語、文節、一文、文章に意味を読み取ってコード化した。さらに各コードから、下位項目、サブカテゴリと抽象度を上げ、より抽象度の高いカテゴリを作成し、保護者が健診へ期待する項目を検討し構造化した。

6) 倫理的配慮

本研究の趣旨・目的・方法・インタビューの内容を録音することの説明を行い、同意書に署名をもらい承諾を得た。本研究は、佛教大学倫理委員会で承認を得て実施した。(受付番号 H23-49)

Ⅲ. 結 果

1. 研究結果 1

1) 回答者

母親 54 人、祖母 1 人（子どもの中心的養育者であり同列とした）の 55 人から回答を得た。

2) 子どもの属性

男 42 人 (76.4%)、女 13 人 (23.6%) で、回収率は 40.7% だった。平均年齢は 9.3 歳で、4 歳～6 歳未満が 15 人 (27.3%) で、その内 5 歳が 11 人 (20.0%) と最も多かった。

表 1 子どもの年齢別人数 (n=55)

子どもの年齢	男	女	人数 (%)
6 歳未満	14	1	15 (27.3)
6 歳以上～8 歳未満	3	2	5 (9.1)
8 歳以上～10 歳未満	9	4	13 (23.6)
10 歳以上～12 歳未満	5	2	7 (12.7)
12 歳以上～14 歳未満	1	2	3 (5.5)
14 歳以上～16 歳未満	6	1	7 (12.7)
16 歳以上～18 歳	4	1	5 (9.1)
合計 (%)	42 (76.4)	13 (23.6)	55 (100)

3) 子どもの診断名 (重複回答)

診断名は、自閉症スペクトラム 53 人 (96.4%)、注意欠陥/多動性障害 2 人 (0.6%) であった。

表 2 子どもの診断名 (n=55)

診断名	自閉症スペクトラム	注意欠陥/多動性障害	学習障害	発達性協調運動障害	実数
人数	53	2	0	0	55

4) 保護者の障害受容自己評価

障害受容5項目の平均は表3の通り、「発達障害への理解」が4.13点と高く、「適切な対応の実践」が3.47点と低かった。

表3 保護者の障害受容の平均点 (n=55)

項目	理解	受け止め	知識の習得	実践	受容
平均	4.13	3.69	3.67	3.47	3.69

5) 子どもの自己意識内容

(1) 子どもの年齢別自己意識

「子どもから自己の疑問について、保護者へ投げかけ（以下疑問という）があったか」は、表4のとおりで、疑問があったのは29人（52.7%）だった。6歳以上を対象とした40人のうち、6歳から9歳に疑問があったのは8人（20.05%）だった。

表4 子どもからの質問の有無 (n=55)

子どもの年齢	自己への疑問の投げかけがあった年代（重複）					自己への 疑問有り	総数	対象児別 相談割合
	～6歳未満	小学校 1～3年生	小学校 4～6年生	中学生	高校生			
4歳～6歳未満	6	—	—	—	—	6	15	40.0%
6歳～9歳	4	8	—	—	—	9	15	60.0%
10歳～12歳	2	2	4	—	—	6	10	60.0%
13歳～15歳	1	2	3	3	—	4	7	57.1%
16歳～18歳	1	1	2	4	4	4	5	80.0%
合計	14	13	9	7	4	29	55	52.7%

(2) 子どもの疑問と保護者の説明

3歳未満に疑問があったと回答した保護者は、子どものライフステージ全てに回答し、特性に気づいてから現在まで子どもの言葉を記録していた。表5のとおり低年齢での質問の多くは、「病院や療育を受ける理由」や「支援学級になぜ行くのか」など、特別な支援環境に関する内容であった。学年が上がるにつれ「みんなと同じように出来ない」や「苦手な科目へのつまずき」「不器用」など自己特性への疑問が増加していた。保護者は、子どもの発達特性を踏まえ質問内容の説明をしていた。「なぜ変に産んだのか?」「自閉症なのか?」「障害者なのか?」の予期しない突然の質問内容に、何も言えず聞き流した3人は、気持ちを落ち着かせてから説明していた。専門家に聞くように伝えた2人の内容は、「薬をなぜ飲むのか」「興味のない科目に向き合えない」だった。保護者は子どもからの疑問内容を選別し、主治医や学校等の関係機関と連携・調整するなどの対処を行っていた。

保護者の障害理解と障害説明の関連 (田中富子)

表5 年代別の相談内容と保護者の対応 (n=29)

疑問があった年代	子どもの疑問の内容と保護者の説明 説明区分：① 聞き流した ② 他の会話をした ③ 内容だけに答えた ④ 特性を踏まえ答えた ⑤ 専門家に聞くように伝えた ⑥ その他
3歳未満	・保育所が楽しくない・行きたくない ④ ・先生が怒る・分かってくれない ④
3～6歳	・療育施設や病院になぜ行くのか ③ ④ ・薬をなぜ飲んでいるのか ⑤ ・一級下のクラスになぜ行かなければならないのか ④ ・友達がなぜ出来ないのか ④ ・友達を嘔んだりたたいたりする理由 ④
小1～3	・病院・検査・リハビリを受けになぜ行くのか ① ③ ・支援学級や言葉の教室になぜ行くのか ③ ・担任が怒るため学校へ行きたくない ⑥ ・新聞記事や伝記の内容が自分に似ている ④ ・薬を何故飲んでいるのか ③ ④
小4～6	・病院・検査・療育を受けになぜ行くのか ④ ③ ・支援学級や言葉の教室になぜ行くのか ③ ・障害児学級と掲示してあり自分は障害児なのか ④ ・高機能自閉症を記載された書類を読み、自分は光君と一緒になのかと言った ④ ・友達が出来ないのや仲間に入れてもらえないのはどうしてか ⑥
中学校	・支援学級に行かなければならない理由 ④ ・療育の必要性・やっていることの意味が理解できない ④ ・漢字が覚えられない、不器用、苦手な科目へのつまずき等、なぜ自分は出来ないのか ⑥ ・みんなと同じようになぜ出来ないのか ④ ・障害児になぜ産んだのか ④
高校	・パソコンへの興味を生かし、就労に生かす方法についての相談 ④ ・なぜ、変に産んだのか ① ・なぜ普通でないのか ④ ・自閉症なのか？障害者なのか？福祉の対象なのか？ ① ・興味のない科目に向き合えない ⑤

6) 自己への疑問の有無と障害受容

疑問の有無と保護者の障害受容は、発達障害の理解に有意差を認めた。

表6 子どもの自己への疑問と障害受容 (n=55)

障害受容評価	自己への 疑問の有無	N	平均値	標準偏差	有意確率
発達障害への理解	無し	26	3.85	0.78	*0.03
	有り	29	4.28	0.70	
感情的な受け入れ	無し	26	3.62	0.80	0.87
	有り	29	3.66	0.97	
発達障害に関する知識習得	無し	26	3.46	1.10	0.35
	有り	29	3.69	0.66	
適切な対応の実践	無し	26	3.42	0.90	0.96
	有り	29	3.41	0.73	
子どもを受容する気持ち	無し	26	3.77	0.77	0.53
	有り	29	3.62	0.98	
障害受容総合評価	無し	26	18.12	3.47	0.53
	有り	29	18.66	2.84	

p<0.05

3. 研究Ⅱ インタビュー結果

1) 対象者の概況

(1) A児：子どもに診断告知をしている15歳の自閉症スペクトラムの男児

小学校で攻撃的行動が多くなり、かかりつけ医から専門医を紹介され、9歳で広汎性発達障害の診断告知を受けた。「子どもは年々成長し知恵がつき、理解できる時期が必ずくる」と話された。

(2) B児：子どもに診断告知をしている18歳の自閉症スペクトラムの男児

1歳4カ月頃、歩行の遅さや気づき歩行訓練を開始した。4歳で注意欠陥/多動性障害の診断、6歳で保育園への行き渋りがあり高機能自閉症の診断を受けた。「子どもに対応した繰り返しの時間が理解や受け入れにつながった」と話された。

(3) C児：子どもに診断告知をしていない11歳の自閉症スペクトラムの男児

新生児期から抱きにくさや反り返りに気づき、乳児期には表情の乏しさを認め2歳で母子通園を開始。保育園でのしんどさに気付いた4歳で広汎性発達障害の診断を受ける。「子どもの生活の基本は家なので家族ができることは沢山ある」と話された。

2) 保護者が実践している子どもへの支援

表7 保護者が実践している子どもへの支援

カテゴリ	サブカテゴリー	下位項目	コード
1. 子どもを受容する	1) 肯定的評価	① 子どもの良い点を見る	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が言った言葉を記録し、良い事を見ようとしている。 ・父親には弱音を吐けないが、私には言ってくる。父と母の役割分担が出来ている。 ・わざと意識して言うようにしている。なんでも早めから言っとかないとあの子はだめなので… ・本人は本人、兄弟は兄弟の人生を歩んで貰いたい ・子どものことを知っていてくださる周囲の人は1人でも多い方が良い
	2) 感情的受け入れ	② 親が子どもを感情的に受け入れ ③ 特性を整理し理解する ④ 理解者を増やす ⑤ 兄弟に負担をかけない	
	3) 子どもの自己への疑問に対応する	⑥ 繰り返し説明する ⑦ 最初の診断告知は医師	
2. 生活の中で身につける	4) 基本的な生活習慣の確立	⑧ 基本的な生活習慣をつける ⑨ 保護者が出来ることをする	<ul style="list-style-type: none"> ・「みんなと同じようにできない」と繰り返し言い始めた時期に、診断告知の必要性を意識するようになった。 ・「友達が出来ない」など周囲との違いを意識した言葉が湧き出てきた時期に告知について医師に相談した。 ・子どもの疑問には、その時に特性を踏まえ説明をしている。 ・1度で理解できるとは思えないので、繰り返すことが大切である。 ・本人の生活能力にはまだ伸びしろがあると思っている。 ・家では家族の目や手があるから伸びきらない。 ・家で出来ることは沢山ある。生活の基本は家なので。
	5) 生活の中で自然な対応	⑩ 自然に自分を理解する ⑪ 日常生活の中での対応	

表7 保護者が実践している子どもへの支援（つづき）

カテゴリ	サブカテゴリー	下位項目	コード
3. 保護者を支える	6) 試行錯誤する時間	⑫ 子どもが成長する時期を待つ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは年々成長して、知恵がつき理解できるようになる時期が来る。 ・小さい頃は期待が優先し、余裕がなかった ・子どもに対応した繰り返しの時間が、理解や受け入れにつながった ・子どもが中学生になった頃から将来予測ができるようになった
		⑬ 具体的ななかかわりを試行錯誤する	
4. 早期療育	7) 早期発見 8) 早期療育	⑭ 早く発見し早く療育を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・診断は早いほうが良い。 ・親に知識がないことで受診が遅れたことは反省点です。 ・診断を受けていたら、早期療育を受けさせてやれていた。 ・診断により周囲の理解が深まり保育園でのしんどさは回避できたと思う。 ・保育園で集団行動が取れなかったり、本人のストレスがたまっている様子に気づき受診した。 ・診断により保育園でのサポートを受ける目的で受診した。 ・診断を受けず外来教室に通っていたので支援は受けていた。 ・支援に繋がり周囲の理解が深まり、子どもが少しでも楽になる
		⑮ 診断はサポートにつながる	
		⑯ 保護者が気づく、保護者に気づかす	

保護者が実践している支援は、『子どもを受容する』『生活の中で身につける』『保護者を支える』『早期療育』の4カテゴリに分類された。『子どもを受容する』は、「肯定的評価」・「感情的受け入れ」・「子どもの自己への疑問に対応する」の3サブカテゴリー、『生活の中で身につける』は「基本的生活習慣の確立」・「生活の中で自然な対応」の2サブカテゴリーが上がった。『保護者を支える』は「試行錯誤する時間」、『早期療育』は「早期発見・早期療育」がサブカテゴリーとして上がった。

IV. 考 察

1. 自己への疑問と保護者の受け止め

子どもの疑問が有ったと回答した保護者は29人（52.7%）だった。田中ら（2006）によると、ADHD児群の88%、PDD児群の81%が自己への疑問を持っていた。今回の調査では保護者の半数が子どもの疑問を記憶していた。調査内容が、保護者のエピソード記憶を問うものであり、子どもの平均年齢も9.3歳と高かったことから、記憶が曖昧になったことが推測される。また、疑問を持つ子ども全てが保護者に相談するとは言えず、子どもからの疑問を全ての保護者が受け止めるとも考えづらいことから、疑問が潜在化し保護者が気づかないまま時間が過ぎたとも考えられる。

しかし、疑問があった29人のうち、6歳以上の23人では8人（34.8%）が6歳未満から子どもの疑問を記憶していた。その内容は、「薬をなぜ飲むのか」「療育施設や病院になぜ行くのか」などの子どもを取り巻く環境への疑問だった。子どもは、低い年齢から自己への特別な支

援環境に疑問を持ち、保護者に質問していた。また、幼児期から「友達ができない」「なぜ、友達を噛んだり叩いたりしてしまうのか分からない」などの自分自身の特性への疑問もみられ、学年が上がるに従い「漢字が覚えられない・みんなと同じようにできない」など、他の人との相違についての疑問が増加していた。青年期には、「自分自身の興味を就労に結びつけた相談・特定の学習に興味を持てない」など将来への可能性への疑問がみられた。

田中ら(2006)は、軽度発達障害児はその障害特性に起因した特別な支援環境や、自己と他者との違いの気づきによって自己への疑問がみられ、小学校低学年では特別な支援環境への疑問、高学年では自己の特性への疑問が加わる傾向にあるという⁵⁾。今回の調査結果でも、田中らと同様の傾向を認めた。6歳未満の早い時期から、できないことの原因や他者との相違への疑問を半数が持ち、アイデンティティが確立する思春期に増加していた。保護者へのインタビューでは、「早期発見・早期療育」の必要性が明らかとなり、「保護者が気づき保護者に気づかす」ことで、診断に繋がり子どもへの療育やサポートが開始されていた。また、保護者が周囲の理解を深める行動を取ることで、支援者や理解者が増え子どもは困り感を減少させていた。

これらから、保護者は子どもが低年齢から様々な形態で発信する自己認識欲求に気づき、これを受け止め対応する必要がある。依って、保護者には子どもの特性を可能な限り早期に理解し受容することが求められているといえよう。

2. 疑問への説明と保護者の障害理解

大西(2007)は、発達障害の保護者は子どもの特性を正しく理解し、子どもの抱える困難に向き合う苦しい作業の上に、さらにそれを学校やコミュニティの人に正しく伝え、理解をもとめていく役割があるとしている⁶⁾。今回の調査でも、保護者の多くは子どもの質問に、障害特性を踏まえた説明をしていた。また、「友達ができない」や「仲間に入れてもらえない」などの子どもの困り感を、保護者は教員に説明し子どもの特性に添った具体的な支援を依頼していた。インタビューでも、子どもの理解者は多いほうが良いと考え、子どもの障害を正しく伝える行動を意図的に行っていた。

「質問の内容についてのみ答えた」「質問を聞き流した」保護者は、「なぜ変に生んだのか」などの予期しない質問であったため、頭が真っ白になり質問を聞き流していた。その後、心の準備や説明方法を考えてから、子どもの障害特性を踏まえ対応したと回答していた。これらから、保護者には子どもの発育・発達過程や将来を見通した支援が求められると考える。

保護者が子どもの障害特性を踏まえ、日常生活上で繰り返し説明することは、子ども自身の自己理解を深め、自尊心を高めることにつながる。そのための伝え方の要素として、小牧ら(2004)は、①対象児の特性の説明 ②対象児の気持ちの説明 ③肯定的評価 ④道徳的な説明 ⑤周りの子どもたちのかわり方の指導の5項目を挙げている⁷⁾。

インタビューでは『子どもを受容する』こと、そのためには子どもの特性を踏まえた繰り返

しの説明や医師による告知で子どもの疑問に対応していた。また、子どもの良い点を見ることで「肯定的評価」を行い、特性を理解し周囲の理解者を増やすことで「感情的な受け入れ」をしていた。

また、『生活の中で身につける』は、日常生活で保護者ができることを自然な形で工夫していた。特に、「基本的生活習慣の確立」は保護者の役割と認識されていた。保護者は日常会話や本などを媒体とし、日常生活上で自然に子どもの自己認識や障害理解を促す支援を行っていた。中田は、いつの間にか気づいたら自分の一部として障害があることを受け入れているのが理想であり、「いつの間にか」の感覚は大切であり……、小さいときから本人が求めるときに必要に応じて、自然で温かく、またそれぞれの家族の性質に合わせて工夫されるべきものとしている⁸⁾。

このことから、子どもの疑問にその都度対応することを始めとし、子ども自身が日常生活の中で自然に自分自身を理解する工夫や、子どもの成長を見通し予測した対応が求められているといえよう。保護者の障害受容が高いほど子どもの疑問は受け止められ、自己理解を促す説明が可能となると仮説したが、障害理解の1項目にのみ有意差を認めた。しかし、子どもから質問があった29人の保護者は、子どもの疑問に耳を傾け、受け止め、子どもの特性を踏まえ肯定的な対応をしていたことから、子どもの困り感は早期発見され、二次障害の予防につながっていたと考えられる。この対応は、保護者が子どもの特性や障害を理解し受容することでのみ可能となると推察される。

今回の調査は、保護者が受け止めた子どもの疑問に対し、保護者が行った説明や支援についてであったことから、子どもが保護者の説明をどのように受け止め、理解したのかは不明である。今後は、子どもの受け止め方やその時の感情、理解の度合い等を含めた検討が必要であると思われる。

V. 本研究の限界と課題

本研究では、保護者支援への基礎資料を得ることを目的とし、保護者の障害受容と子どもの自己意識への説明との関連について分析した。調査地域や対象者が限局されたことや、対象者が4歳～18歳と幅広い年齢となったことや、6歳未満が27.3%であったことで調査内容の情報に偏りが生じた可能性がある。今後はこの調査結果を基に、地域の拡大や対象年齢を限定した取り組みが必要といえる。

VI. 結 語

保護者による子どもの疑問の受け止めは、障害理解にのみ有意差を認めた。しかし、保護者

は子どもからの疑問に障害特性を踏まえて説明を行い、日常生活場面で自然に対応をしていた。保護者には、子どもの自己理解を深め自尊感情を高める支援が求められており、日常生活の中で子どもがいつのまにか理解していくことへの工夫と、子どもの成長や将来を見通した対応が必要であるといえよう。

本論文は、佛教大学院社会福祉研究科における修士学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

VI. 謝 辞

本研究を実施するに当たり、調査にご協力いただきました発達障害者の保護者の皆様に心より感謝申し上げます。そして、保護者の方に説明し調査の同意を得てくださった、保護者の会代表者の方にも感謝申し上げます。また、長時間に及ぶインタビューにご協力いただきました3人の保護者の方に併せてお礼を申し上げます。最後になりましたが、研究構想段階から執筆に至る過程に、適切なご指導・ご助言を戴きました佛教大学社会福祉学研究科の武内一教授に厚く御礼申し上げます。

〔引用文献〕

- 1) 田中富子 (2014) : 子どもの発達に不安を抱える保護者の保健行動 —— 幼児健診における保護者の相談と指導との関連性から —— 佛教大学大学院紀要 第42号 51-67
- 2) 田中富子 (2014) : 保護者の障害受容に影響を与える要因 —— 社会的支援を視点とした分析 —— 吉備国際大学研究紀要 第24号 43-54
- 3) 橋本彩香・松永あけみ (2006) : 幼児期・児童期初期における自己認識の発達 —— 他者認識の発達との関連から —— 群馬大学教育学部紀要 第55巻 257-276
- 4) 斉藤万比古 (2011) : 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート 学研教育出版 22
- 5) 田中真理・廣澤満之 (2006) : 軽度発達障害児における自己意識の発達 —— 自己への疑問と障害告知の点から —— 東北大学大学院教育学研究科研究年報 54 431-443
- 6) 大西真美 (2007) : 広汎性発達障害の子どもを持つ家族に関する研究の動向と今後の課題 東京大学大学院教育学研究科紀要 第47巻 203-210
- 7) 小牧綾乃・田中真理 (2004) : 特別支援が必要な児童の在籍する通常学級の担任教師に依る支援 —— 他事への障害の伝え方と、対象児への支援内容との関係 —— 日本LD学会第13回大会発表論文集, 304-305
- 8) 中田洋二郎 (2012) : 発達障害と家族支援 家族にとっての障害とはなにか 学研教育出版 107

〔参考文献 (主要文献)〕

アン・パーマー・モーリー・F・モーレル著 (2009) 梅永雄二訳 : 自閉症の親として アスペルガー症

保護者の障害理解と障害説明の関連 (田中富子)

- 候群と重度自閉症の子育てのレッスン 岩崎学術出版社
綾屋紗月・熊谷晋一郎 (2008) : 発達障害当事者研究 医学書院
糸数 公, 藤内修二 (2005) : すこやか親子 21 推進の効果に関する研究
後上鐵夫 (2007) : 乳幼時期からの一貫した軽度発達障害支援体制の構築に関する研究 特教研 B-218
佐々木正美 (2001) : 児童精神科医が語る 響きあう心を育てたい 岩崎学術出版社
田中康雄 (2010) : 支援から共生への道 慶應義塾大学出版会
中田洋二郎 (2012) : 発達障害と家族支援 家族にとっての障害とはなにか 学研教育出版
中村 敬 (2008) : 乳幼児健康診査の現状と今後の課題 母子保健情報第 58 号
野田香織 (2008) : 広汎性発達障害の家族支援研究の展望 東京大学大学院教育学研究科紀要 第 48 巻
平岩幹男 (2008) : 地域保健活動のための発達障害の知識と対応 医学書院
福本 恵 (2008) : これからの子育てと乳幼児健診 母子保健情報第 58 号
細川 徹 (2009) : 発達障害の子ども達 中央法規
宮里六郎 (2011) : 「荒れる子」「キレル子」と保育・子育て かもがわ出版
丸山美和子 (2003) : LD・ADHD, 気になる子どもの理解と援助 かもがわ出版

(たなか とみこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了)

(指導教員: 武内 一教授)

2014 年 9 月 30 日受理